

Y10-13

足利市における小児初期救急の取り組み ―新病院移転に伴う変化―

足利赤十字病院 小児科¹⁾、足利市医師会²⁾

○小林 靖明¹⁾、小川 理郎¹⁾、小平 廣治²⁾、青木 公平²⁾

栃木県足利市の小児初期救急は、平成18年度以前は足利赤十字病院救命救急センターがその多くを担っていた。同年度に足利市医師会による小児夜間救急（午後7時～午後10時）が開設され、初年度の週2日から21年度には週5日となった。さらに23年7月の足利赤十字病院移転に合わせ、新病院隣接の足利市夜間休日急患診療所に移行し連日開設となった。また、休祝日の昼間（午前10時～午後4時）に開かれていた足利市休日急患診療所もこちらに統合された。これら救急体制の変化により、足利赤十字病院救命救急センターを受診する小児急患数には減少傾向がみられる。23年度は17年度に比べ55%減少し、22年度と比べても29%の減少がみられた。成人を含めた受診総数も23年度は22年度に比べ21%減であった。一方、23年度の救急車搬入数および救命救急センターからの入院数は22年度に対してそれぞれ108%、99%であった。これらのことから足利赤十字病院救命救急センターでは小児を中心とした初期急患が減少し、その結果2次、3次急患の受け入れがスムーズになったことが伺えた。今後もこの傾向が維持されることが期待されるが、夜間休日急患診療所を担当する医師会員（開業医）の負担は重くなってきており、その解消が今後の大きな課題と考えられた。

Y10-15

熊本県ドクターヘリの導入―「熊本型救急ヘリ運航体制」の開始まで―

熊本赤十字病院 救命救急センター

○井 清司¹⁾

熊本県の防災消防ヘリ「ひばり」（以下「ひばり」）は2000年に導入されたが、全国の中ではかなり遅く、同時期、ドクターヘリの導入が開始された県もあり、「ひばり」を消火・救助事案にだけでなく、救急事例にも出動し、「ドクターヘリ」的に活用したいという声が、県内の医療関係者から湧き上がった。県庁への働きかけにより、「ひばり」の運航決定を、防災消防航空センター所長が判断し、各消防本部が要請可能となり、「ひばり」の運航が迅速かつ活発になった。同時に救急隊員の現場での初療標準化コースが開始され（ACLS、JPTEC など）救急隊員の技量が向上するとともに、ヘリを呼ぶ基準が決められ、救急医や看護師との連携や信頼関係も育まれていった。その後の「ひばり」の活動は順調で、救急事例は年間200例前後の実績を誇り全国12を競うことになったが、さまざまな課題が浮かびあがってきた。年間、約2カ月間の運休期間があること、救急事例と消防・救助事例が同時にあった場合には、1機では対応困難、医師のピックアップに5～10分程度、余分に時間を要することなどである。県下の救急事例を調査し、ドクターヘリを派遣すると予後の改善が見込める現場救急症例が更に約200例程度存在すると算出され、将来的に「ひばり」だけでは対応が困難な状況になると推定された。熊本県知事はマニフェストにドクターヘリの導入を掲げ、国と県からの財政的な裏付けを得て一挙に実現の見通しとなった。県の救急ヘリシステム検討委員会での議論の結果、互いの特徴を生かした2機体制で連携する「熊本型」の救急ヘリ搬送システムを構築すべきであるとの答申案で、ヘリポートを持つ市内の3つの救命救急センター（日赤、国立、済生会）と熊本大学医学部の4施設が、互いに協力・連携してドクターヘリシステムを支援していくことになった。

Y10-14

こども医療センター整備への取り組み～救うべき子供たちの命を救うために～

熊本赤十字病院 事務部企画開発課¹⁾、看護部²⁾、小児科³⁾

○西山 八代¹⁾、石本 健太¹⁾、河野 龍一¹⁾、今村 尚美²⁾、坂本 清美²⁾、平井 克樹³⁾、右田 昌宏³⁾、古瀬 昭夫³⁾、西原 重剛³⁾

平成24年5月1日、熊本赤十字病院こども医療センターの運用を開始した。当院においては、平成10年の新病院の開院後10年以上が経過し、急増する小児救急患者、特に全国的に整備の遅れが指摘され、社会問題化している重篤な小児患者への対応が早急に解決すべき最重要課題となっていた。これらの問題を解決するため、小児集中治療室(PICU)を含めた小児医療機能の集約化による機能向上を図り、現状、県内では対応が困難な小児重症疾患に対応することを目的として、こども医療センターの整備を行うこととなり、平成21年度から建築計画を本格的に開始した。こども医療センターの整備における達成目標として、(1) PICUを整備し、血液浄化、体外循環など特殊治療の実施による小児重症患者に対する診療体制の強化、(2) 新生児を含む小児医療を継続して実施できる診療体制の強化、(3) 教育研修の場として、小児神経内科、外傷等へ対応可能な専門性のある小児科医の養成、を掲げ、ハード面及びソフト面の整備を行った。また、こども医療センターの開設に伴い、小児重症患者数の増加が予想されることから、小児重症患者専用病床として10床の増床を行った。今回の発表では、こども医療センターの開設にあたり行った診療体制等の整備の内容、並びにPICUを中心とした運用開始後の状況について報告する。

Y10-16

熊本県ドクターヘリ始動―基地病院として―

熊本赤十字病院 救急部 救急業務課¹⁾、

熊本赤十字病院 救急部²⁾

○長島 光梨¹⁾、井 清司²⁾、奥本 克己²⁾

平成24年1月に熊本県ドクターヘリの運航が開始され、熊本県は防災消防ヘリ「ひばり」と併せて2機でヘリでの救急搬送を担うこととなった。これまで防災消防ヘリが果たしていた役割をそれぞれの特性を生かして分担し、対応が困難な際は、相互補完することで、熊本県下の救急体制の強化を図ることとなった。それに伴い、ドクターヘリ基地病院として指定された当院は、ヘリでの救急搬送に対応する体制、設備は十分あったが、基地病院としての役割を果たすため、設備整備やフライトスタッフの育成など改めて体制を整えることが必要となった。ヘリポートについては、2面のうち本館屋上に位置する第一ヘリポートは、主に患者搬入用としてそのまま維持し、第二ヘリポートを5階建立体駐車場に改築、騒音・風圧なども考慮し、5階部分にドクターヘリ用の格納庫・運航管理室・給油施設を併せ持ったヘリポートを整備した。また、ドクターヘリは、通常医療スタッフとしてフライトドクター、フライトナース各1名、運航スタッフとしてパイロット、整備士、CS（運航管理担当者）各1名、計5名で業務を行うが、医療スタッフは当院の医師・看護師が担っており、現在フライトドクター12名、フライトナース6名が業務に携わっている。フライトドクターは院外の研修だけでなく、院内でのOJT方式を活用した訓練も実施し、適切な患者搬送が円滑に行われるよう、体制を構築した。このほか、ドクターヘリと防災消防ヘリの2機が連携を図り救急搬送を行うためには、情報共有手段や要請から出動までの体制についても新しく考える必要があった。ここでは現在導入しているシステム等にも触れ、熊本県ドクターヘリの現状について紹介したい。